

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

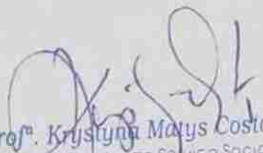
ASSISTÊNCIA SOCIAL E FILANTROPIA

NO CONTEXTO DA ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE

DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AEBAS

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO
EM: 27/02/03

HELENA CRISTINA PINTO


Prof.ª Krystyna Marys Costa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Florianópolis, fevereiro de 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO SÓCIO ECONÔMICO

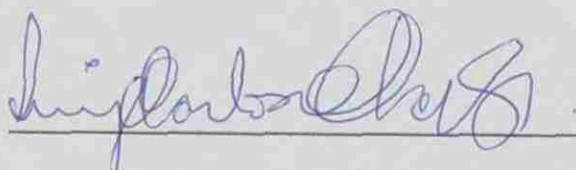
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Serviço Social da Universidade
Federal de Santa Catarina, para a obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social, elaborado pela
acadêmica Helena Cristina Pinto e orientado pelo
Professor Mestre Luiz Carlos Chaves.

Florianópolis, fevereiro de 2003.

Banca examinadora

Orientador:



Professor Mestre Luiz Carlos Chaves

1º Membro examinador:



Assistente Social Vanita Weiss

2º Membro examinador:



Assistente Social Valéria Cabral Carvalho

NOTA FINAL:

AGRADECIMENTOS:

À minha filha Anna Carolina da Conceição Lunelli, que durante esse período soube, do jeitinho dela, ter paciência e carinho, e por encher minha vida de alegria.

À minha mãe, que esteve sempre presente em todos os momentos de minha vida, me ajudando e incentivando.

À minha avó Quinota, por sempre me incentivar e me escutar nas horas em que precisei.

Aos colegas, amigas e amigos, que durante esse período, entre os caminhos e descaminhos da vida, seja por uma palavra ou um sorriso, contribuíram com meu crescimento interior.

Às amigas que fiz durante esses anos, cujos nomes não vou citar para que nenhum seja esquecido, que estiveram sempre presentes, de semestre a semestre, compartilhando os momentos da vida acadêmica.

Ao professor Luiz Carlos Chaves, que me orientou para a elaboração deste trabalho.

À Assistente Social e Supervisora de Campo Vanita Weiss, pelos meses que me supervisionou no estágio. Obrigada por me ensinar a acreditar que eu sou capaz; meu crescimento se deve também a você.

Aos funcionários e famílias da AEBAS, a quem muito agradeço pela oportunidade que me deram.

Enfim, a todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Meu muito obrigada!

Assistência Social e Filantropia no Contexto da Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social – AEBAS

Capítulo I: Assistência Social no Brasil

- 1.1 Breve resgate
- 1.2 Assistencialismo e Serviço Social
- 1.3 Serviço Social na perspectiva do Direito de Cidadania

Capítulo II: A AEBAS como campo de trabalho ao Assistente Social:

Historicidade, demanda e intervenção profissional

- 2. Histórico
 - 2.1 A AEBAS e sua relação com as comunidades carentes da grande Florianópolis
 - 2.2 As demandas sociais atendidas pela AEBAS e as formas de encaminhamento
 - 2.3 Descentralização das atividades e o desenvolvimento comunitário
 - 2.4 Os critérios de atendimento da AEBAS e as necessidades locais a partir da visão das lideranças comunitárias

SUMÁRIO

ÍNDICES DE GRAFICOS.....	VII
LISTA DE SIGLAS	VIII
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I: ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	12
1.1 BREVE RESGATE	12
1.2 ASSISTENCIALISMO E SERVIÇO SOCIAL	22
1.3 SERVIÇO SOCIAL NA PERSPECTIVA DO DIREITO DE CIDADANIA	27
CAPÍTULO II: A AEBAS COMO CAMPO DE TRABALHO AO ASSISTENTE SOCIAL: HISTORICIDADE, DEMANDA E INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	32
2. HISTÓRICO	32
2.1 A AEBAS E SUA RELAÇÃO COM AS COMUNIDADES CARENTES DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.....	36
2.2 AS DEMANDAS SOCIAIS ATENDIDAS PELA AEBAS E AS FORMAS DE ENCAMINHAMENTO	48
2.3 DESCENTRALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E O DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO NO CAS	51
2.4 OS CRITÉRIOS DE ATENDIMENTO DA AEBAS E AS NECESSIDADES LOCAIS A PARTIR DA VISÃO DAS LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS.....	55
CONCLUSÃO.....	64
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	66

Índices de gráficos

GRÁFICO 1 - SITUAÇÃO DA MORADIA.....	37
GRÁFICO 2 - TIPOS DE CASA	38
GRÁFICO 3 - NÚMERO DE PESSOAS RESIDINDO NA MESMA CASA.....	39
GRÁFICO 4 - NÚMERO DE FILHOS POR FAMÍLIA	40
GRÁFICO 5 - BAIRRO EM QUE AS FAMÍLIAS MORAM	41
GRÁFICO 6 - PROCEDÊNCIA DAS FAMÍLIAS	42
GRÁFICO 7 - PRINCIPAL PROFISSÃO DAS FAMÍLIAS.....	43
GRÁFICO 8 - RENDA MÉDIA DAS FAMÍLIAS	44
GRÁFICO 9 - ESCOLARIDADE DOS RESPONSÁVEIS	45
GRÁFICO 10 - FAIXA ETÁRIA DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS	46
GRÁFICO 11 - ESTADO CIVIL DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS	47

Lista de siglas

ACESCRI – Acompanhamento Escolar Cristão

AEBAS – Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social

AMENCAR – Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente

BIRD – Banco Interamericano de Desenvolvimento

CAS – Centro de Assistência Social

CBCISS – Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais

CDL – Clube dos Diretores Lojista

CEAS – Centro de Estudos e Ação Social

CEI – Centro de Educação Infantil

CERENE – Centro de Recuperação Nova Esperança

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CMDCA – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do adolescente

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CSU – Centro Social Urbano

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ECF – Escola Cristã de Florianópolis

FMI – Fundo Monetário Internacional

HEF – Hospital Evangélico de Florianópolis

IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensões

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PMF – Prefeitura Municipal de Florianópolis

PNCSU – Programa Nacional de Centro Social Urbano

SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI – Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SNS – Sistema Nacional de Saúde

Introdução

O presente trabalho de conclusão de Curso é o resultado da experiência de estágio, desenvolvido no período de maio a agosto do ano de 2002, no Centro de Assistência Social (CAS) da Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social (AEBAS).

Assim, tendo sido concretizada a experiência, apresentada neste estudo, cumpre-se uma exigência do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social. O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir a experiência prática da intervenção profissional, vivenciada na Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social, a partir do tema Assistência Social e Filantropia. Será realizada uma análise da relação interna Assistente Social e campo de trabalho.

Para a obtenção dos objetivos propostos, foi utilizada a pesquisa bibliográfica acerca do assunto, bem como pesquisa documental que normatiza a questão. Foram utilizados ainda como fonte de pesquisa, relatórios de supervisão, diário de campo e entrevista com liderança comunitária. Em complementação a metodologia adotada, este trabalho foi desenvolvido em dois capítulos.

No primeiro capítulo, é apresentado teoricamente como estruturou-se a Assistência Social no Brasil, fazendo algumas reflexões sobre a Lei 8742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, na condição de regulamento do direito à Assistência Social, dando-lhe caráter de política pública, portanto, dever do Estado e direito do cidadão. Procurou-se

explicitar as diferenças entre a compreensão sobre a Assistência Social / filantropia e assistencialismo.

A Assistência Social é uma política pública, faz parte da "Seguridade Social", está prevista na Constituição Federal de 1988 e regulamentada na Lei Orgânica da Assistência Social. Assegura o direito a todo cidadão brasileiro que se encontra excluído do trabalho, da saúde, da previdência social, da educação, da possibilidade de alimentação, e que é vítima de outras formas de exclusão social. O Serviço Social será também apresentado como agente de emancipação social que promove a cidadania, os direitos sociais e humanos, visando o ser social como aquele que requer transformações profundas nas relações sócio-econômicas atuais, e como isso se inicia pela garantia do exercício da cidadania, no seu conceito mais elementar, o da garantia dos direitos constitucionais.

No segundo capítulo busca-se situar o projeto de descentralização das atividades do CAS da AEBAS. O debate teórico e prático sobre descentralização vem se fortalecendo gradativamente com a Constituição Federal de 1988, trazendo para o País o desenho de um novo Estado democrático, através da descentralização político-administrativa, possibilitando a busca por maior autonomia e pela criação de mecanismos de participação da sociedade civil organizada e o fortalecimento da esfera local.

Por fim, pretende-se com esse trabalho de conclusão de Curso, abordar o tema Assistência Social e assistencialismo, e a partir daí apresentar o desdobramento de uma prática profissional realizada na Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social.

Capítulo I: Assistência Social no Brasil

1.1 Breve resgate

A questão da assistência social no começo do século XX foi, num primeiro momento, assumida pelos católicos brasileiros através da ação hierarquizada e organizada do laicato. Constituiu-se em uma preocupação que a Igreja assumiu dentro de uma luta contra o liberalismo e o comunismo. Surgem, então, a partir da visão cristã-católica, as primeiras escolas de Serviço Social no Brasil.

O Serviço Social no Brasil, em sua evolução histórica, separa-se em quatro fases. A primeira compreendeu o período de 1930 a 1945 e foi caracterizada pela influência européia, idealista e confessional; sua segunda fase foi de 1945 a 1958 e coincidiu com o avanço da tecnologia moderna e a influência norte-americana com ênfase na questão metodológica; a terceira foi de 1958 a 1965, e foi vivenciada ainda pela influência norte-americana na perspectiva da contribuição do Serviço Social para o processo social do desenvolvimento; e finalmente a quarta fase, que teve início em torno de 1965 e estende-se até os dias de hoje.

A introdução do Serviço Social no Brasil, nos anos 30, deve ser analisado não como fato isolado, e sim como decorrente de uma situação histórica, processo de acontecimentos na sociedade brasileira nos setores político, econômico, social e religioso. Na década de 1920, teve um

desencadeamento rápido, devido aos movimentos de reação à situação vigente, colaborando inclusive para o acontecimento da Revolução de 1930.

Segundo Oliveira (1996, p.145), pode-se afirmar que a década de 1930, no Brasil, é ponto de referência importante e inevitável para que se possa compreender o surgimento do Serviço Social no país. Isto porque se até 1930 a questão social foi considerada como caso de polícia, sendo tratada no âmbito dos aparelhos repressivos do Estado, após esta data passou a ser considerada como legítima, transformando-se numa questão política a exigir soluções mais sofisticadas.

Com a Revolução de 1930, inicia-se uma nova política para o Brasil sob o governo de Getúlio Vargas. Esta mesma Revolução encontra clima favorável para uma legislação social no Brasil, que vinha se esboçando desde a década anterior e que se reafirmou com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que teria a seu cargo o estudo e despacho de todos os assuntos relativos ao trabalho de indústria e comércio. Com isto, a questão social não é mais um caso de polícia, e sim, da responsabilidade de um órgão oficial incumbido de cuidar dos direitos e interesses dos trabalhadores.

Com a nova Constituição e a eleição de Vargas, acreditava-se que a democracia liberal estaria vigente no país. Entretanto, no final de 1937, já havia condições favoráveis à efetivação de políticas sociais surgindo o Estado Novo. Para isso, Getúlio Vargas contava com apoio de militares. Oposições regionais foram neutralizadas e a maioria dos governadores concordou com a mudança do regime, com exceção dos Estados da Bahia e Pernambuco. Ainda em 1937, cria-se uma nova Constituição, a qual revelou sua linha autoritária nas chamadas "disposições transitórias", através das quais o governo passa a

gozar de poderes na confirmação ou não de mandato dos governadores reeleitos, nomeando interventores sem critérios estabelecidos.

Com o Estado Novo aumenta a repressão, que coincidia no mundo inteiro com o apogeu dos governos totalitários. A ação centralizadora do governo federal, manifestado após a Revolução de 1930, se concretiza plenamente como Estado Novo. Várias medidas foram tomadas, fortalecendo a ação ditatorial do governo. Em 2 de dezembro de 1937, foi determinada a dissolução de todos os partidos, inclusive da Ação Integralista Brasileira que, inicialmente dera seu apoio ao governo.

A ação controladora do governo em relação aos movimentos ideológicos operários encontrou pleno apoio nas elites políticas e militares, assim como na própria Igreja.

A Liga Eleitoral Católica não era um partido político, mas uma associação que se propunha a orientar os católicos a darem seus votos aos candidatos que defendessem, na Constituinte, as reivindicações católicas. A Liga era uma organização com dupla finalidade: instruir o eleitorado católico e assegurar aos candidatos dos diferentes partidos a aprovação da Igreja, desde que os mesmos defendessem os princípios sociais católicos na Assembléia Constituinte.

Diante dos fatos ocorridos no período de 1935 a 1937, a posição da Igreja tornou-se muito delicada, abrindo luta ao comunismo ateu.

Em síntese, na década de 1920 e no início da de 1930, com seu clima de insatisfação e questionamentos, tinha-se, portanto, o período preparatório para a institucionalização do Serviço Social no Brasil. Nesse período, os diversos autores desenvolveram estratégias diferentes, de acordo com seu

modo próprio de percepção da ideologia a ser implantada. Essas estratégias eram por vezes conflitantes, no que se refere ao modo pelo qual a Igreja poderia se colocar diante da questão social e atuar na vida pública.

Em 1932 foi criado pela Igreja Católica o Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), que era destinado a mobilizar católicos leigos para difundir o seu pensamento na luta contra a desigualdade social. O CEAS iniciou seus cursos e atividades, tendo como visão a criação de uma Escola de Serviço Social, o que ocorreu em 15 de fevereiro de 1936 com a inauguração da Escola de Serviço Social de São Paulo.

Dessa forma, concebeu-se o Serviço Social como a superação do assistencialismo, prática negada por consistir na mera concessão de auxílios materiais e financeiros, e por ser prestada de forma voluntária pela sociedade. O abandono, a fome, a doença, a miséria eram encarados como consequência da apatia e da ignorância. Em vez de esmola, os necessitados precisariam de orientação e conselhos, para saírem de sua condição de pobreza e miserabilidade e tornarem-se úteis e integrados à sociedade.

Contrariando, por consequência, as formas de caridade existentes até então, o Serviço Social embora carente de um instrumental técnico adequado, começou a importar na organização do trabalho das instituições sociais, baseado em um conjunto de concepções religiosas, morais e filosóficas.

As outras escolas de Serviço Social que surgiram nesta época no Brasil, pautaram sua linha de ação sob a mesma perspectiva da escola de São Paulo, como a Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro em 1937.

A criação de instituições como LBA, SENAI e SENAC caracteriza os esforços reformadores do Estado para responder às pressões das novas forças

sociais urbanas. Assim, se para o Estado a assistência social era constituída numa das formas de enfrentamento da questão social, caberia ao profissional de Serviço Social atuar no seu aparato institucional, no sentido de integrar à sociedade a população trabalhadora assistida.

A materialização do Serviço Social pelo Estado não alterou, apesar de tudo, o perfil da profissão, cuja prática vinculada ao benevolato e ao apostolado continuou a impregnar as concepções de ajuda presentes na profissão.

Entretanto, as mudanças observadas durante e depois da 2ª Guerra Mundial, no relacionamento entre os países hegemônicos e os dependentes como o Brasil, acarretaram profundas transformações sociais, políticas e econômicas para o país, sendo assim trazendo para o Serviço Social um novo e abrangente campo de trabalho. Desenvolveram-se as grandes instituições previdenciárias e assistenciais tornando o Serviço Social uma atividade institucionalizada e legitimada pelo Estado.

Segundo Oliveira (1996, p.150), essa afirmação é exemplificada pela organização da Seção de Estudos e Assistência Social, em 1942, e pelo Instituto de Pensões e Aposentadorias dos Comerciantes, que deu início a primeira experiência oficial de implantação do Serviço Social na estrutura burocrática do Seguro Social. O objetivo da ação profissional seria a humanização da estrutura previdenciária, dando-lhe conteúdo social e reconciliando a máquina administrativa com a massa segurada, incorporando-a à instituição.

O período de 1945 a 1958, caracterizou o rompimento do Serviço Social brasileiro com o modelo europeu e deu início à influência do Serviço

Social norte-americano no Brasil. Com o período do pós-guerra, à partir de 1945, principalmente com o segundo governo de Getúlio Vargas, busca-se desenvolver um conceito de Estado de Bem-Estar Social. A morte de Getúlio Vargas, em 1954, leva Jucelino Kubtschek a assumir o Governo em 1955. Apesar de o governo de Jucelino ser ambíguo, e ter um discurso populista dentro de uma perspectiva nacionalista, mostra-se dependente economicamente do capital estrangeiro, não priorizando a área social.

Com o término de seu mandato, em 1960, Jucelino aprova a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), n.º 3807 de 26 de setembro de 1960, que tramitava no Congresso Nacional há treze anos, sendo um dos maiores progressos da política previdenciária desde sua origem.

Em 1966 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) reunindo as instituições previdenciárias (IAPS). Pode-se observar um movimento de modernização da máquina estatal e regulação da sociedade, tendo como significado a desmobilização das forças políticas. Isto fica claro quando o Estado elege como objetivo central eliminar o regime da gestão tripartite das instituições previdenciárias.

A reconceituação que caracteriza a quarta fase na história do Serviço Social teve início em 1965 e foi marcada pelo 1º Seminário Regional Latino Americano de Serviço Social realizado em Porto Alegre. O Seminário ressaltou a importância de o Serviço Social ser inserido no processo de desenvolvimento a partir da realidade latino-americana.

Em 1967, na cidade de Araxá, o 1º Seminário de Teorização do Serviço Social denunciou os modelos e programas importados, procurando valorizar a cultura nacional. O desenvolvimentismo se fez presente nesse encontro, e o

caráter promocional do Serviço Social, concretizado na afirmação de que “promover é capacitar”, destacou-se como elemento indispensável à conquista desse desenvolvimento. Por sua vez, o 2º Seminário de Teorização do Serviço Social, realizado no ano de 1970 em Teresópolis, foi norteado por uma discussão interna sobre os elementos técnicos e metodológicos da profissão, não elaborando uma análise crítica e global da realidade nacional e latino-americana.

Entretanto, o documento final do Seminário de Serviço Social, realizado pelo CBCISS em Petrópolis no ano de 1974, continuou reafirmando a conotação de promoção social no trato da questão assistencial.

Para Oliveira (1996, p.160), nesse primeiro momento de reconceituação, portanto, o Serviço Social se atualizou, se modernizou, aperfeiçoando seu instrumental técnico e metodológico, mas não interveio objetivamente na eliminação das situações de carência de sua clientela. Frente a essas situações de carência, assumiu uma postura assistencialista, apesar do rigor técnico e científico que buscava.

Também em 1974, sob a lei n.º 6025 de 25 de junho de 1974, é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e, no ano seguinte com base na lei n.º 6229 de 17 de junho de 1975, o Sistema Nacional de Saúde (SNS). O SNS foi criado como medida para a universalização da cobertura, desburocratização em casos de emergência, instituindo desta forma o Plano de Pronto Ação.

No ano de 1980, havendo grandes diferenças ideológicas, ocorre o esvaziamento e a falta de apoio político ao Programa Nacional de Serviços de Saúde, elaborado por representantes dos Ministérios da Saúde, da Previdência

e Assistência Social, que objetivava reestruturar e ampliar os serviços de saúde, saneamento e habitação.

A crise previdenciária de 1981 é originada pela contradição estrutural de um sistema em crescente expansão e por determinações políticas, por se tratar de um processo não acompanhado por alterações na base financeira do sistema. Essa contradição é expressa pela incompatibilidade entre a absorção da população coberta pelo sistema via Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS para um modelo de relação contratual, em que a cidadania é restrita aos efetivos contribuintes do sistema.

A visualização dos desacordos da assistência social são mais abrangentes nos anos de 1980, quando podem ser relacionados ao modelo capitalista e onde a relação capital / trabalho permeia as desigualdades:

A ação assistencial do estado esta imbricada na relação capital/trabalho, se faz nas seqüelas da exploração da força de trabalho, que por sua vez, se expressam nas condições de vida das classes subalternas. (SPOSATI et alli, 1985, p.28)

Todavia, essa mesma época expressa conquistas vindas dos movimentos da sociedade civil:

A prática dos movimentos sociais e sua luta em inscrever as suas necessidades no interior do Estado forjam o discurso popular das condições de vida. (SPOSATI, 1991, p.14)

Porém, em meados de 1980, as posições teóricas propostas por Antônio Gramsci, mostrando que as instituições são dinâmicas e que a reprodução das relações sociais se dá de acordo com as correlações de forças, influenciaram os assistentes sociais mais críticos a reverem seus posicionamentos. Desde então, um estudo mais sistemático das categorias teóricas marxistas vem se processando na seio da categoria profissional. Esta, de forma mais madura, começa a reelaborar sua crítica à situação política,

social e econômica pela qual passa atualmente o país e propõe alternativas que possam, de fato, contribuir para a ampliação da conquista da cidadania plena pela população.

Na Constituição Federal de 05 de novembro de 1988, no capítulo que trata da Seguridade Social, pode-se observar que o cidadão brasileiro tem garantido como direito e dever do Estado, o acesso aos bens e serviços da Previdência, da Saúde e da Assistência Social, formando assim o tripé da Seguridade Social. Porém, verifica-se que excluídos e despossuídos, não só do trabalho, mas também das possibilidades financeiras de satisfazerem suas necessidades básicas, passam por uma situação transitória de seletividade do Estado; ditando regras, este Estado define quem tem ou não o direito aos bens e serviços oferecidos, colaborando assim para uma cidadania "regulada".

O fim da década de 1980 e o início da década de 1990, marcam grandes resistências de interesses contrários na área da efetivação da Assistência enquanto dever do Estado. No mês de novembro de 1989, presidentes da América Latina e representantes do Banco Mundial, do Fundo Monetário Internacional – FMI e Banco Interamericano de Desenvolvimento – BIRD, se reuniram no chamado Consenso de Washington¹. O Brasil, na época representado pelo Presidente Fernando Collor de Melo, aderiu às decisões que foram baseadas na proposta do neoliberalismo.

Nessa época, a elaboração da LOAS (Projeto Lei n.º 3099/1989), foi vetada pelo Presidente Fernando Collor de Melo em 17 de setembro de 1990 sob a mensagem n.º 672. Isso revela que desde então a Seguridade Social é a

¹ Consenso de Washington – a partir da década de 1980, mais especificamente na Segunda metade, os países capitalistas como forma de dar resposta a crise econômica dos anos 1970, enfatizam a desregulamentação do mercado, privatização e revisão das funções do Estado (o qual foi aderido pelo governo brasileiro em 1989).

área onde observam-se intensos cortes orçamentários. Se comparado o número de beneficiários e a alocação de recursos desenvolvidos acerca da prática assistencial pela LBA entre os anos de 1989 e 1991, poderá ser observado o volume de corte dos recursos financeiros neste setor.

Observa-se que as conquistas obtidas com a Constituição de 1988, inserindo a Assistência Social como Política Pública, no âmago da Seguridade Social, e a LOAS de 1993 como reafirmadora da integração do social e do econômico, não tiveram sustentação para sua efetivação político e social pelo Estado. Nesse sentido a intervenção do Estado divide-se entre o atendimento a necessidades básicas e as necessidades estruturais.

Para administrar as desigualdades, o Assistente Social é contratado pelo Estado como um profissional da assistência, legitimando instituições e políticas públicas no campo assistencial. Tendo o Assistente Social uma posição chave na condução das políticas públicas implantadas pelo Estado, cabe a este:

...implementar políticas sócio-educativas no âmbito das organizações públicas e privadas, desenvolvendo uma prática de natureza contraditória e subordinada às demandas institucionais. (YASBEK, 1991 apud OLIVEIRA, 1996)

A sua ação é baseada em duas dimensões: a prestação de serviços assistenciais, e o trabalho socioeducativo, interferindo na rotina do usuário, através da mediação de serviços ou com atividades sócio-educativas, que se remetem à dimensão político/ideológico.

Fazendo uma abordagem da Assistência Social, pode-se verificar a importância das mobilizações populares nos processos de formação da sociedade. Observa-se que o reflexo da participação organizada das camadas sociais contribuiu para a construção da Constituição Federal de 1988, que

apresenta a Seguridade Social como direito do cidadão e dever do Estado, possíveis de serem ampliados, garantindo assim o pleno exercício da cidadania.

1.2 Assistencialismo e Serviço Social

A assistência social no Brasil constitui, hoje, um campo em transformação. Transita de um período em que o foco de compreensão da assistência social era dado pela benemerência, a filantropia e o assistencialismo com conotação de clientelismo político para a condição de um direito social inscrito no âmbito da seguridade social.

Conforme já citado, a Assistência Social é uma política pública, faz parte da "Seguridade Social" e está prevista na Constituição Federal do Brasil de 1988 e regulamentada através da Lei Orgânica da Assistência Social (Lei 8742 de 07/12/1993). Portanto, assegura o direito a todo cidadão brasileiro que se encontra excluído do trabalho, da saúde, da previdência social, da educação, da possibilidade de alimentação, e outras formas de exclusão social. É uma prática comprometida com a libertação humana e consciente da necessidade de se pensar e promover condições mínimas para a sobrevivência, para o crescimento intelectual, político e social da população que sofre com a exclusão social presente na sociedade capitalista brasileira.

O assistencialismo, ao contrário, tem práticas paternalistas e clientelistas de má-fé, na maioria das vezes marcado por "doações aos pobres" feitas por pessoas e grupos interesseiros e com a finalidade de manter uma relação de dependência entre a pessoa que recebe e a que doa. É uma prática

incentivadora da tradicional proteção exagerada e da doação desenfreada aos excluídos sociais, reforçando as correntes que mantêm a população presa na ignorância e mascarando as diferenças socioeconômicas e os modos de superá-las. O assistencialismo é amplamente deliberado através da "politicagem" de alguns cidadãos eleitos "democraticamente" pela população.

Contrariando essa lógica, o assistente social procura incentivar a ação social entre aqueles que se encontram em situação de fragilidade, criando as condições para que alcancem seus direitos, a começar pelo direito ao amparo, estimulando, orientando e capacitando-os para que de alguma maneira possam descobrir como adquirir seus direitos partindo do princípio que os segmentos desfavorecidos sejam igualmente titulares de direitos e que estes direitos até então estão sendo sonegados pela assistência social. O que se vislumbra é a possibilidade dos assistidos, quando organizados de forma independente, elaborarem suas demandas de forma coletiva e passem a crer mais em si próprios do que na intervenção de lideranças oficiais. Dessa forma, a assistência social pode vir a ser uma prática de emancipação social, colaborando para a constituição de uma sociedade composta por sujeitos sociais críticos.

Pode-se tomar o assistencialismo como uma prática de atenção às populações desfavorecidas, oferecendo sua atenção como uma ajuda, podemos dizer que em uma relação pública os parâmetros a retribuição do favor é o valor da "gratidão" através do qual os assistidos se vinculam ao titular das ações de caráter assistencialista.

Desse modo perde-se o direito ao amparo social no sentido amplo. Muitas vezes o que se vislumbra, pelo assistencialismo, é a possibilidade dos

assistidos retribuírem inclusive eleitoralmente a atenção recebida. Nesta direção o assistencialismo torna-se uma prática de dominação social.

Por este prisma deve-se considerar que, muito pior que ser excluído dos bens socialmente produzidos - não ter o mínimo para sobreviver - é não tomar conhecimento desta situação e dos meios de superá-la. Do outro modo, a Assistência Social é feita através de planejamento e políticas públicas de direito, que garantam as mínimas condições de sobrevivência e que criem condições para a promoção social da comunidade. Promoção social que pode começar pela educação e trabalho, enquanto ferramentas capazes de promover uma real ação libertadora do ser humano das amarras que o mantém na pobreza material e espiritual.

Contudo, apesar do termo pejorativo que recai sobre concepção assistencialismo, entendemos que as doações e concessões de benefícios devem continuar, desde que, dentro da lógica do direito, fazendo com que o beneficiário compreenda o recebido como um direito, uma forma de redistribuição da riqueza que lhe é negada no sistema social em que vivemos. Além disso é fundamental que as ações assistenciais sejam desenvolvidas concomitantemente a um projeto de ação social que deverá ir além do caráter emergencial das doações; um projeto voltado para prevenção contínua, que tenha acompanhamento e avaliações técnicas sociais capazes de mantê-lo em consonância com a realidade social. O assistencialismo serve para amenizar situações emergenciais, mas não resolver os problemas sociais nas suas origens.

→ Deve ser ressaltado também que a ajuda filantrópica, doação, que é definida como assistencialismo por ser esporádica e que tem a finalidade de

atender necessidades imediatas, é também altamente benéfica e eficaz quando é feita em apoio a entidades e ou grupo de pessoas que já realizam trabalho social voluntário e sistemático, voltado para o interesse público.

A doação de um equipamento para um hospital que tenha como finalidade atender gratuitamente a demanda de pessoas carentes, creches, escolas, asilos, etc., apoiados e assistidos gratuitamente por trabalho voluntário, não pode nem deve ser discriminado ou rejeitado. Tais doações assistencialistas, estando dando apoio a entidades e/ou a grupos engajados em ações sociais já em pleno exercício, estão atuando em outro patamar de investimento social.

Em qualquer país, rico ou pobre, primeiro mundo ou não, não há como extinguir a necessidade de doações. Isto talvez seja uma utopia, pois se deixasse de sê-lo, estaríamos num mundo ideal e isento de qualquer mazela seja de caráter social (distribuição de renda), política (má gestão dos recursos públicos), guerras e outras atrocidades e catástrofes. Nessa direção não nos parece haver algo de errado numa doação com alcance social concreto.

A prática do assistencialismo no Brasil, da forma como foi concebida e implementada até o presente momento, deve sofrer modificações. Os projetos sociais devem prever atividades de capacitação e geração de renda, criando, assim, bases para a sustentabilidade e transformação social. As entidades do terceiro setor devem considerar a prática de doações de alimentos, vestuários, como atividades complementares aos subprodutos gerados em um projeto social. Neste caso, o verbo assistir deve transitar mais nas acepções de "auxiliar, acompanhar" em detrimento da velha noção de "socorrer e favorecer".

Aldaíza Sposati faz a seguinte distinção entre assistência, assistencialismo e a assistência social:

(Assistência é) acesso a um bem, de forma não contributiva, ou através de contribuição indireta, pela alocação de recursos governamentais (...) que podem ser redistribuídos para atender a uma necessidade coletiva, considerada prioritária, para garantir um dado padrão de condições de vida e de direitos a todos os cidadãos (...). Várias políticas públicas podem ter a presença da assistência, ou a função programática assistencial, sem que, com isto, sejam assistencialistas ou protecionistas no mau sentido, isto é, subalternizadoras e tuteladoras. O assistencialismo (...) é o acesso a um bem através de uma benesse, de doação, isto é, supõe sempre um doador e um receptor. Este, é transformado em um dependente, um apadrinhado, um devedor (...). O "primeiro-damismo" é a institucionalização do assistencialismo na figura da mulher do governante (...). A assistência social como política pública se ocupa do provimento de atenções para enfrentar as fragilidades de determinados segmentos sociais, superar exclusões sociais e defender e vigiar os direitos dos mínimos de cidadania e dignidade. É política de atenção e de defesa de direitos: o direito a sobrevivência em padrões éticos de dignidade construídos historicamente em uma dada sociedade (...). A distinção política da assistência nos diferentes projetos políticos da sociedade se dá pelo conteúdo do que é considerado por padrões mínimos de dignidade humana e pela forma de inclusão e cobertura desses padrões que incluem necessidades especiais (...). (SPOSATI, 1985)

A construção da assistência social como política pública com acesso a direitos sociais tem na relação com as organizações privadas uma das frentes para implantação da LOAS, que necessita ser discutida, isto é, ter suas bases de relação reconstruídas.

Portanto, parece que Aldaíza tem razão, visto que os instrumentos jurídicos e administrativos que formalizam a relação estatal-privado no campo da assistência social precisam ser totalmente revistos e reavaliados.

1.3 Serviço Social na perspectiva do Direito de Cidadania

A Assistência Social no Brasil surge acoplada à profissão de Serviço Social desde a sua criação no país. Fomentada no bojo da Ação Católica, a profissão alicerça-se tecnicamente, passando a atuar prioritariamente na área da assistência social, tornando visível a rede existente de atendimento.

O trabalho exercido pela profissão, sob o princípio da igreja é tão eficiente no que tange ao direcionamento das lutas populares e da subordinação da força do trabalho ao capital que pouco a pouco vai sendo absorvido pela máquina estatal. Esta talvez seja a maior empregadora do profissional de serviço social, como protagonista de uma prática diferenciada de assistência social, conectada a objetivos políticos. Demonstrando alguns dados de pesquisa realizado por Rose Mary Serra Faleiros (2000:166), ressalta-se que, no Estado do Rio de Janeiro, dentre 1119 empregadores de assistentes sociais, 23,9% são órgãos municipais, 15% estaduais, 15% federais, 19,5% empresas privadas, 11,7% entidades filantrópicas, 6,8% empresas estatais, 1,7% fundações privadas, 0,5% ONGs e 5,6% outras.

Dentro deste contexto de acumulação capitalista crescente, a profissão procura a sua identidade, buscando aprofundamento teórico que alicerce suas práticas tornando-as mais comprometidas com a emancipação do cidadão do que com o poder do Estado.

É nessa busca que a assistência social se firma como campo de ação do Assistente Social e como campo privilegiado do Estado no enfrentamento das questões sociais.

Assim, nas conquistas sociais que culminaram na Constituição de 1988, a assistência social adquire status de política pública e vem compor o tripé da Seguridade Social como Política de Proteção Social, garantindo ao cidadão o direito de ser atendido em suas necessidades básicas: vida, saúde, educação, seguridade, lazer, habitação, trabalho.

Inaugura-se assim, uma nova era para a assistência social brasileira, substituindo-se a visão centrada no "favor", na "benesse" pela visão do "direito" e da "cidadania".

É criada uma nova visão, que implica em modelos descentralizados de gestão, democráticos e participativos que estabelecem a co-responsabilidade entre Estado e sociedade na formulação e controle das políticas.

Como primeiro reordenamento da assistência social vem, pois, a parceria da sociedade civil e do Estado. A sociedade civil passa de simples executora de programas, a parceira na garantia de direitos, co - formuladora da política, fiscalizadora das ações.

A Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS no seu artigo 3º, define a "entidade social" como um elo imprescindível para a relação da sociedade civil com o Estado, e na consecução da assistência social.

Consideram-se entidades e organizações de Assistência Social aquelas que prestam, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos por esta lei, bem como as que atuam na defesa e garantia de seus direitos. (LOAS: Art. 3º)

Essa definição garante a presença de entidades com as quais o Estado já mantinha uma relação de verticalidade, executora dos seus convênios sociais, mas traz, também, a campo, entidades com as quais mantinha pouco

ou nenhum relacionamento de parceria que são as entidades de defesa dos usuários, sindicatos, órgãos de classe.

A relação com o social é um processo novo para o Estado, que previa a sua ação, distribuindo pequenos e pulverizados convênios que não atendiam as demandas sociais, do mesmo modo é um processo novo para a sociedade civil que necessita se organizar e propor programas que atendam a necessidade do usuário e formas eficazes de atendê-las.

No entanto, essas inovações trazem também um novo desafio para o Assistente Social que deixa de lidar com o centralismo do Estado e passa a lidar com o usuário, novo sujeito que entra em cena como parceiro na consecução das políticas sociais. Deixa de executar pelo ou para a sociedade e passa a executar com a sociedade.

O que passa a ser exigido do Assistente Social é uma visão globalizante da realidade que cerca a problemática social, localizando-a no espaço e na história, de forma a apreendê-la na totalidade de suas relações, para poder atuar com eficiência, contextualizar a problemática e ligá-la às diversas tramas sociais que dão suporte à prática profissional. Essa concepção deve, portanto, priorizar ações que formem e fortaleçam as redes sociais.

A nova visão da Assistência Social prioriza também a garantia de mínimos sociais que atendam as necessidades básicas. Quando se fala em mínimos sociais, a LOAS está propondo a garantia de mínimos necessários à sobrevivência que permitam a contrapartida do usuário na gestão da Assistência Social. Gestão esta que, para garantir presença desse usuário, conta com a descentralização das ações, tornando-as mais próxima dos

recursos, podendo articulá-los, transformando-os em respostas eficientes à problemática social.

Assim, garante a participação da sociedade com caráter deliberativo, atribuindo poder de decisão ao colegiado criado pela lei. Trata-se dos Conselhos Deliberativos e Paritários Nacional, Estaduais e Municipais de Assistência Social, que, observando os princípios garantidos e as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, fixarão suas respectivas políticas de Assistência Social voltadas para a real necessidades de seus usuários.

Com o Estado reordenando seus programas de atendimento à população excluída, avaliando e acompanhando os serviços prestados na área da assistência social, a lei garante ao município a possibilidade de criar a sua rede de assistência social, suporte necessário ao atendimento das famílias, idosos, portadores de deficiência, crianças e adolescentes e a inserção no mercado de trabalho. Por sua vez, o município torna a Assistência um direito do cidadão e um dever do Estado, reforçado pelo órgão federal que se responsabiliza pelas atividades que envolvem a máquina previdenciária, a definição de programas de caráter nacional e o apoio técnico e financeiro a programas Estaduais, Municipais, Regionais. Não é mais competência da instância federal o gerenciamento direto de programas nos municípios. Há que se respeitar os Planos Municipais de Assistência Social e as prioridades definidas na política municipal que passam a ser a diretriz para o apoio técnico e / ou financeiro.

Quanto ao órgão estadual, cabe a ele o papel de reforçar a autonomia municipal e de articular entre os vários municípios a rede de atendimento assistencial.

Portanto, o papel primordial do Estado é o de assessoria e acompanhamento do Município de forma que ele possa assumir os cidadãos que nele residem, repassando verbas para execução de programas considerados prioritários.

Muda, portanto, a função que o Estado até então exerceu de "interventor" nos programas de assistência social independente da necessidade do usuário. Sua função, agora, é de ser fomentador da participação democrática, do reordenamento do atendimento, da garantia de direito.

Vivemos uma realidade capitalista onde o centro do universo é o ter, e em nome do lucro não se respeita o ser social em seus direitos, nem ao menos em suas necessidades básicas.

Lutar pelo ser social requer transformações profundas que inicia pela garantia do exercício da cidadania, e o exercício da cidadania, no seu conceito mais elementar, é a garantia dos direitos constitucionais que asseguram a Assistência como uma política pública, direito do cidadão e dever do Estado.

Capítulo II: A AEBAS como campo de trabalho ao Assistente Social:

Historicidade, demanda e intervenção profissional

2. Histórico

Em fevereiro de 1955 reuniram-se alguns membros das Igrejas Presbiteriana de Florianópolis e Presbiteriana Independente, com a finalidade de organizarem uma sociedade para a fundação e manutenção de um Hospital Evangélico em Florianópolis. Este foi, em princípio, o ideal do grupo, sendo que seus membros viam necessidades e vantagens no desenvolvimento desta obra. Baseado nos princípios bíblicos, o grupo preocupou-se em dar assistência às pessoas carentes, sendo que o ideal era um projeto de fé. Segundo a passagem bíblica de I Coríntios 13:2 : “ Se tiver toda a fé a ponto de remover montes, e não tiver caridade nada sou”.

Após a elaboração e aprovação de seu Estatuto, seus associados passaram a trabalhar na arrecadação de fundos para formar seu patrimônio. Isto foi realizado de diversas formas, tais como contribuição dos associados, ofertas, donativos, legados de sócios ou não sócios, auxílio e subvenções de poderes públicos, de títulos da dívida pública, de bens móveis e imóveis que adquirir, do produto de festivais, campanhas, exposições e de quaisquer outros meios de aquisição facultados em Lei.

Nesta época, existia apenas o Hospital de Caridade ligado a Igreja Católica no centro de Florianópolis para atender toda a população. A área continental não dispunha de nenhum atendimento na área da saúde e os meios de transporte eram muito precários para que a população tivesse acesso ao

hospital no centro da cidade. Diante disto o grupo chegou a conclusão de que era necessário a construção de mais um hospital para o atendimento da população do continente. Motivados pelo exemplo de outros hospitais e obras evangélicas de várias cidades, esta seria sua obra primordial.

Em agosto deste mesmo ano é empossada oficialmente sua primeira diretoria, composta por dez membros, e logo após nomeada uma comissão para divulgação de seus propósitos em diversas igrejas da cidade e em outras cidades do Estado, divulgação esta que era feita verbalmente.

Com o decorrer dos anos muitos outros objetivos foram sendo agregados. Tendo em vista o alto custo da construção do hospital, surgiu a idéia de arrecadar fundos para a construção de uma maternidade. Como não se obteve recursos para a construção, nem do hospital e nem da maternidade, a alternativa foi a construção de um ambulatório para prestar serviços de assistência.

Em 1956 a Associação possuía mil seiscentos e cinquenta associados de várias denominações religiosas; hoje são aproximadamente 420 associados que lhes dão sua contribuição financeira.

No ano de 1958 o primeiro ambulatório evangélico foi instalado na rua Felipe Schmidt, sendo escolhido esse local para facilitar a ida dos técnicos ao trabalho e ao mesmo tempo mostrar para os associados que conseguiram realizar parte de seu objetivo. No dia 08 de novembro iniciaram-se os serviços médicos e de enfermagem, pois conseguiu-se um médico que prestasse serviços gratuitamente. Em 1959, já funcionando um ambulatório, decidiu-se instalar o segundo ambulatório no Continente, começando a funcionar em 1962 devido ao fato de poucas pessoas se disporem a fazer um trabalho voluntário.

Na década de 1970, através do atendimento ambulatorial do continente a Instituição constata uma nova demanda: a necessidade de um trabalho no qual as crianças recebessem atendimento integral nas áreas de saúde, higiene e psico-pedagogia, já que a maioria das crianças que recebiam atendimento voltavam pouco tempo depois com as mesmas necessidades anteriores. A AEBAS atuou na área da saúde até o ano de 1992.

Neste mesmo período a Instituição Amparo do Menor Carente do Brasil (AMENCAR), atualmente Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente, propôs para a Igreja Presbiteriana a criação de uma creche, pretendendo doar 80% da verba para a construção da creche e auxiliar na manutenção. A Igreja Presbiteriana não aceitou a proposta, pois na época não tinha interesse em realizar um trabalho com a clientela da periferia.

A AEBAS, tomando conhecimento dessa proposta e já possuindo um terreno e a verba arrecadada para a construção do hospital, interessou-se. O Conselho da AEBAS elaborou um anteprojeto e enviou para a AMENCAR. Sendo este aprovado, a entidade recebeu recursos para a construção da creche.

A Professora Geney Takashima, então assistente social da Legião Brasileira de Assistência (LBA), tomando conhecimento da construção da creche, sugeriu convênio com a instituição através do Projeto Casulo. Em 1981 foi instalado convênio com a LBA e a AMENCAR. Em julho do mesmo ano foi iniciado em local provisório o atendimento as crianças e em 24 de outubro de 1981, com a conclusão da obra, as crianças foram transferidas para a creche (atendimento de crianças de 03 meses a 06 anos).

Após 5 anos, em março de 1985, foi inaugurado o ACESCRI – Acompanhamento Escolar Cristão, que surge a partir da reivindicação das famílias atendidas pela Creche que sinaliza e necessita da continuidade do atendimento, extensivo dos 07 aos 14 anos. Tais crianças e adolescentes passaram a receber orientações e a participar de atividades voltadas a melhoria da vivência no processo de ensino-aprendizagem.

Atualmente a AEBAS mantém convênio com a Prefeitura de Florianópolis, empresas privadas e associados que garantem a manutenção da creche. Também tem o apoio financeiro da AMENCAR, que recebe verbas da entidade na Alemanha; essas verbas são repassadas em forma de apadrinhamento (sistema onde crianças são apadrinhadas por pessoas que passam a enviar-lhes recursos financeiros).

A AEBAS é conveniada também com algumas empresas (Renner, Emflotur, Biguaçu, CDL, Ondrepsb entre outras), que teriam que possuir uma creche, e como não possuem, fazem convênio para garantir creche para os filhos de seus funcionários.

O Centro de Assistência Social da Associação Evangélica Beneficente de Assistência Social tem como missão prioritária: “Realizar e apoiar ações na área da assistência social, centrada na infância e adolescência, de forma participativa e qualificada, na região metropolitana de Florianópolis visando, permanentemente, o resgate e a construção da cidadania plena de todos os alcançados por suas ações”. Para isso são elaborados programas e projetos, a fim de atenderem as demandas de interesse social.

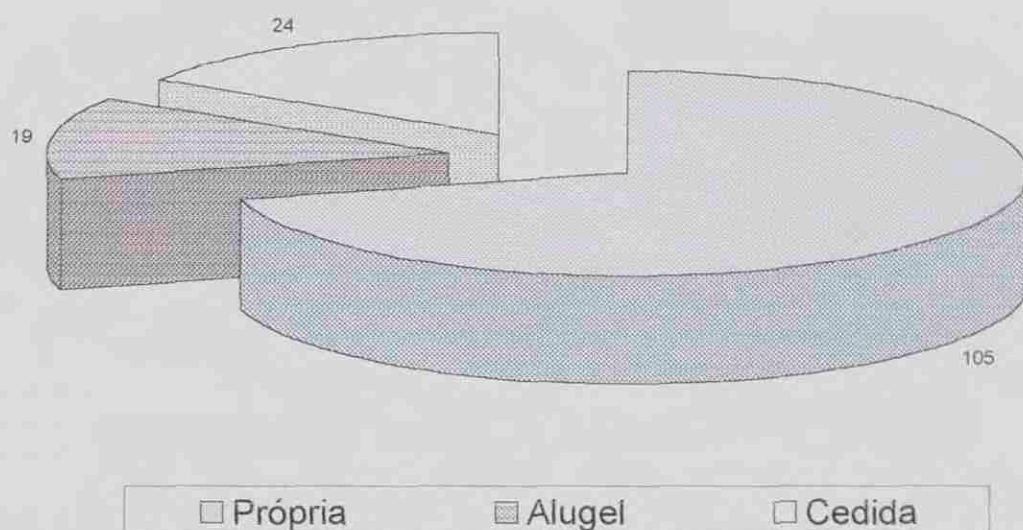
Aliado aos trabalhos desenvolvidos até então, a AEBAS preocupou-se em criar uma alternativa de auto-sustentação ao trabalho na área de

assistência social, visto que a tendência dos recursos advindos do governo era de serem cada vez mais escassos. Assim, em março de 1998, é inaugurada a ECF – Escola Cristã de Florianópolis, cuja iniciativa consiste em proporcionar uma opção diferenciada e de qualidade na educação e ao mesmo tempo gerar recursos para a auto-sustentação de suas ações na área da assistência social. A Escola Cristã de Florianópolis atende crianças a partir do Maternal à 6ª série do Ensino Fundamental, atendendo na área de Educação Infantil 33 crianças e na Educação Fundamental 51 crianças.

Por último, a AEBAS busca resgatar o projeto dos fundadores da Instituição que é a construção do HEF – Hospital Evangélico de Florianópolis – Clínica Geronto Geriátrica que ainda está em sua fase embrionária, isto é, o projeto do Hospital Evangélico de Florianópolis é composto hoje de aquisição de espaço físico, projeto arquitetônico e equipe diretiva voluntária a qual se ocupa da divulgação e angariação de parcerias e fundos monetários.

2.1 A AEBAS e sua relação com as comunidades carentes da grande Florianópolis

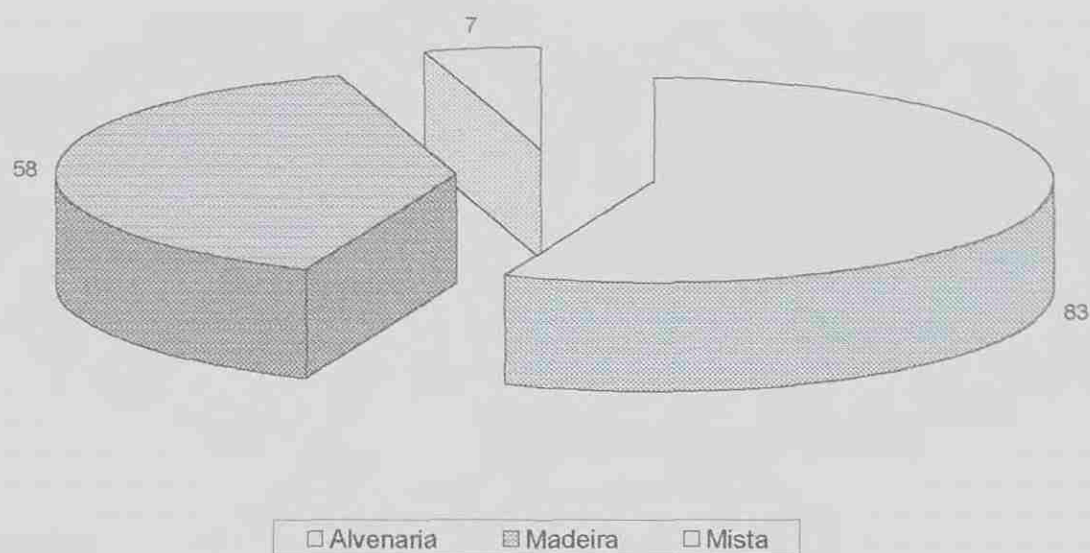
O Centro de Assistência Social da AEBAS hoje conta com a participação de 148 famílias empobrecidas provenientes de 20 comunidades carentes da Grande Florianópolis. Com a intenção de conhecermos o perfil dessas famílias, alguns dados foram buscados junto à Assistente Social Vanita Weiss, que serão melhor compreendidos com a apreciação dos gráficos a seguir apresentados.

Gráfico 1 - Situação da moradia

Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Neste gráfico pode-se perceber que, das 148 famílias entrevistadas, 105 famílias (71%), possuem moradia própria, 24 famílias (16%) moram em casas cedidas por familiares ou outros, e 19 famílias (13%) moram em residências alugadas.

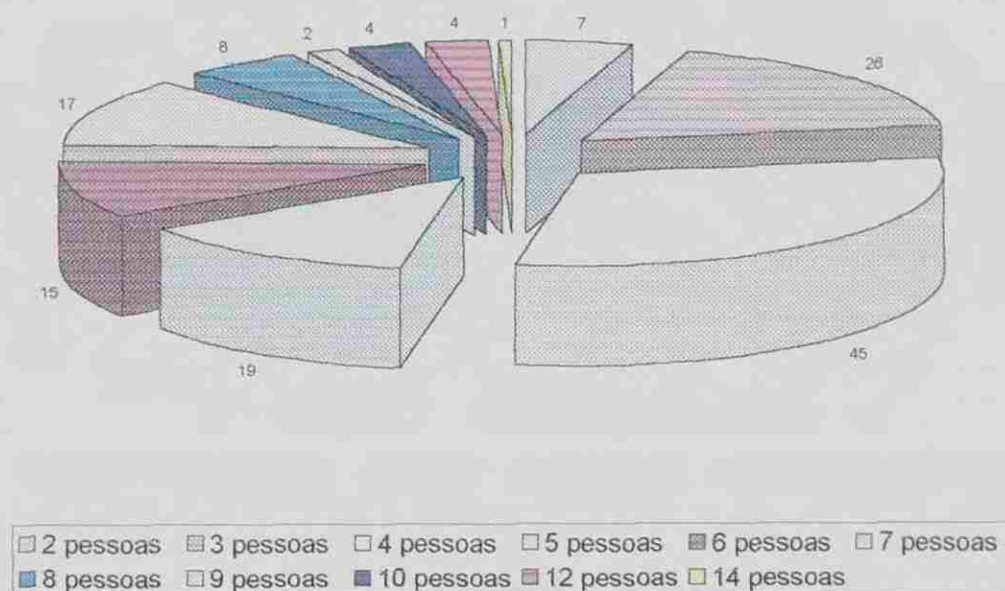
Gráfico 2 - Tipos de Casa

Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Das 148 famílias cadastradas, podemos constatar no gráfico acima que mais da metade, ou seja o que equivale a 83 residências (56%) são de alvenaria, 58 famílias (39%) vivem em casas de madeira, e 7 famílias (5%) possuem casas mistas.

Gráfico 3 - Número de pessoas residindo na mesma casa

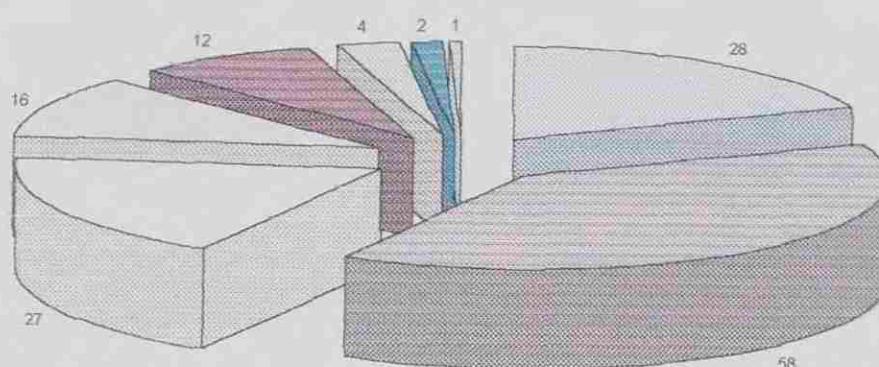


Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Podemos observar no gráfico que das 148 famílias cadastradas, 45 famílias (30,4%) são compostas de 4 pessoas; 26 famílias (17,6%) são compostas de 3 pessoas; 19 famílias (12,8%) são compostas de 5 pessoas; 17 famílias (11,5%) são compostas de 7 pessoas; 15 famílias (10,1%) são compostas 6 pessoas; 8 famílias (5,41%) são compostas de 8 pessoas; 7 famílias (4,73%) são compostas de 2 pessoas; 4 famílias (2,7%) são compostas de 10 pessoas; outras 4 famílias (2,7%) são compostas de 12 pessoas; duas famílias (1,35%) são compostas de 9 pessoas; e apenas uma família (0,68%) é composta de 14 pessoas.

Gráfico 4 - Número de filhos por família



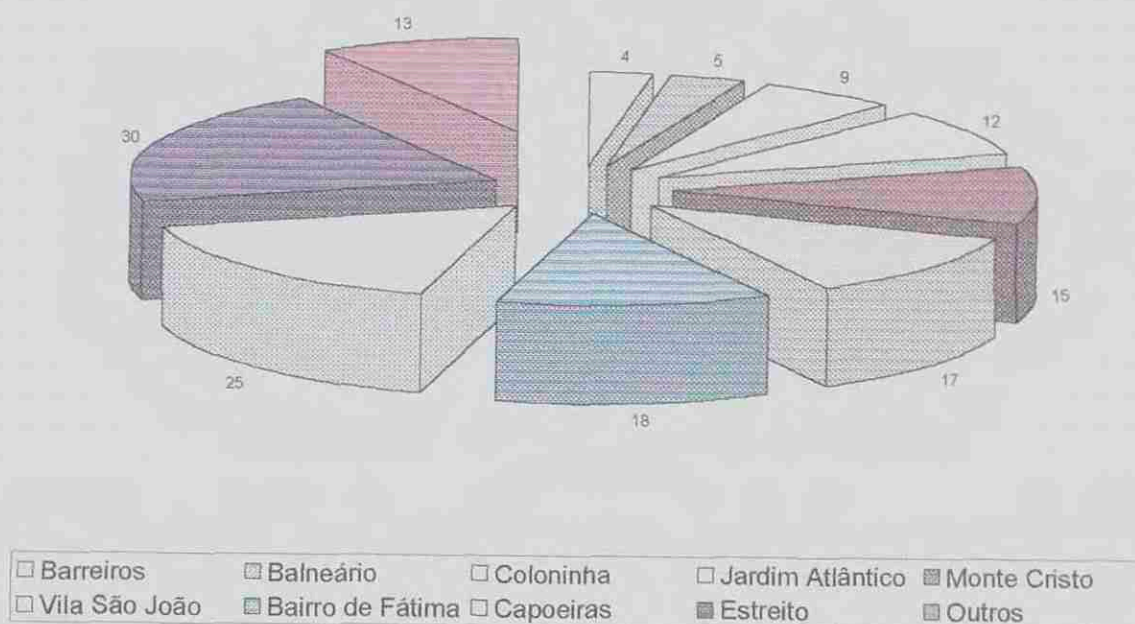
<input type="checkbox"/> 1 filhos	<input type="checkbox"/> 2 filhos	<input type="checkbox"/> 3 filhos	<input type="checkbox"/> 4 filhos
<input type="checkbox"/> 5 filhos	<input type="checkbox"/> 6 filhos	<input type="checkbox"/> 7 filhos	<input type="checkbox"/> + de 7 filhos

Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Pelo gráfico percebemos que o número de filhos varia muito nas 148 famílias atendidas. 58 casais (39,2%) têm 02 filhos; 28 casais (18,9%) têm somente 01 filho; 27 casais (18,2%) têm 03 filhos; 16 casais (10,8%) têm 4 filhos; 12 casais (8,1%) tem 05 filhos; 4 casais (2,7%) têm 6 filhos; duas famílias (1,4%) têm 7 filhos; e apenas uma família (0,7%) têm mais de 07 filhos.

Gráfico 5 - Bairro em que as famílias moram

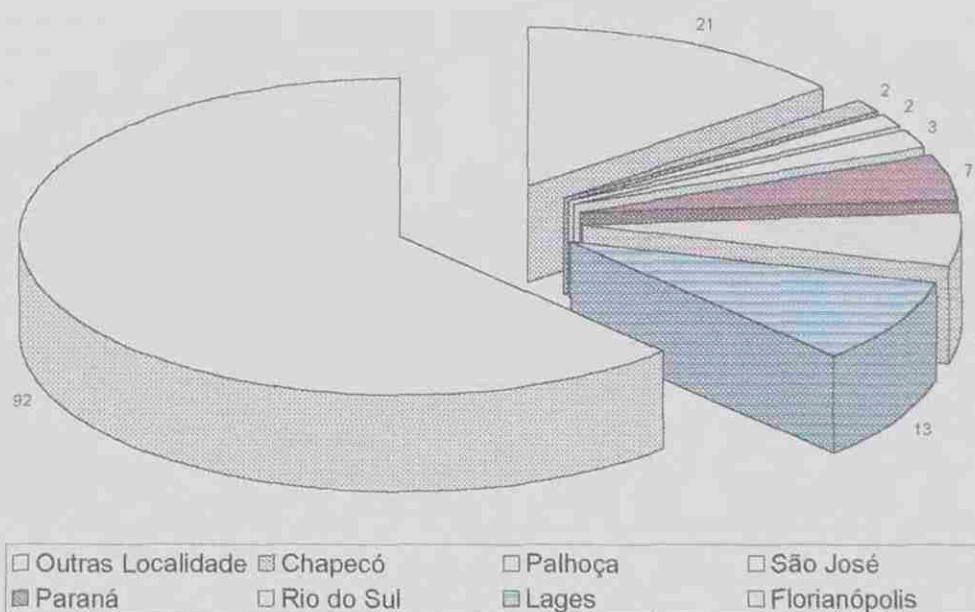


Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Podemos perceber neste outro gráfico, também levando em conta 148 famílias, que 30 destas (20,27%) moram no bairro Estreito; 25 famílias (16,89%) moram em Capoeiras; 18 famílias (12,16%) moram no bairro de Fátima; 17 famílias (11,49%) possuem residência no bairro de Vila São João; no bairro de Monte Cristo moram 15 famílias (10,14%); 12 famílias (8,11%) residem no Jardim Atlântico; 9 famílias (6,08%) residem na Coloninha; no Balneário (Estreito) moram 5 famílias (3,38%); em Barreiros residem 4 famílias (2,7%); e o restante, ou seja, 13 famílias (8,78%) dividem-se pelos bairros de Santa Terezinha, Palhoça, Sapé, Santos Dumont, Rio Tavares, Promorar, Procasa, Ponta do Leal, Nossa Senhora, Jardim Zanelato e Abraão.

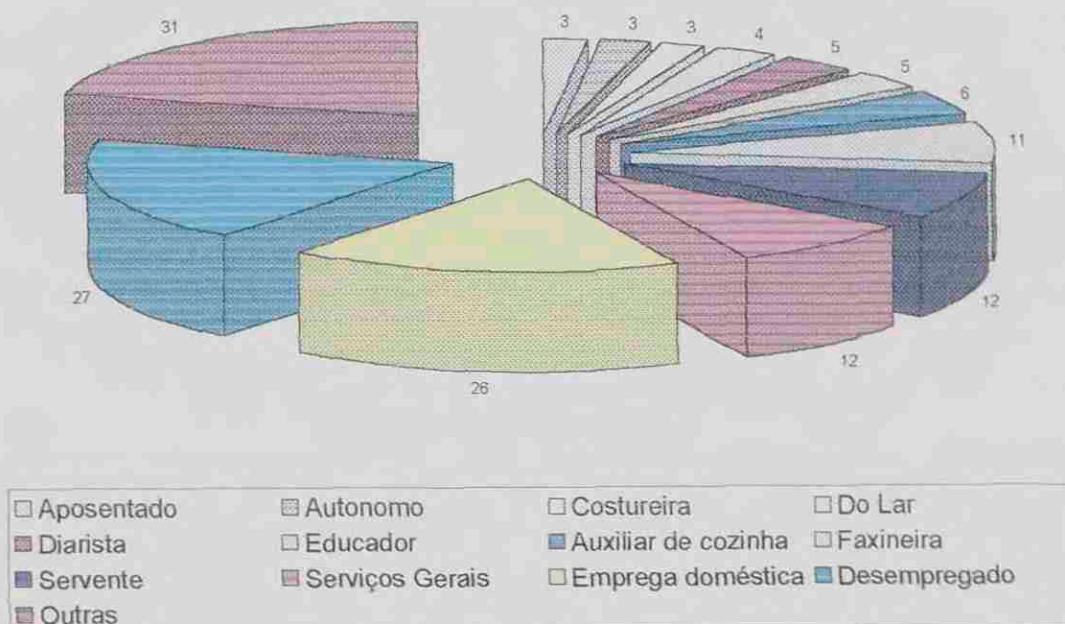
Gráfico 6 - Procedência das famílias



Fonte: AEBAS
Elaborado por: Helena Cristina Pinto

Neste gráfico podemos perceber que, das 148 famílias, 92 famílias são procedentes de Florianópolis, 13 moravam na cidade de Lages, 8 famílias vieram de Rio do Sul, 7 vieram do estado do Paraná, 3 famílias de São José, 2 famílias de Palhoça, 2 de Chapecó. Essas famílias mencionadas acima equivalem 85,81% do total. Outras 21 famílias, o que equivale a 14,19%, procedem das localidades de Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Biguaçu, Faxinal dos Guedes, Garopaba, Itajaí, Joaçaba, Laguna, Leoberto Leal, Palmitos, Paraíba, Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Tijucas, Trombudo Central, Tubarão, Tuparendi, Urubici e Xanxerê.

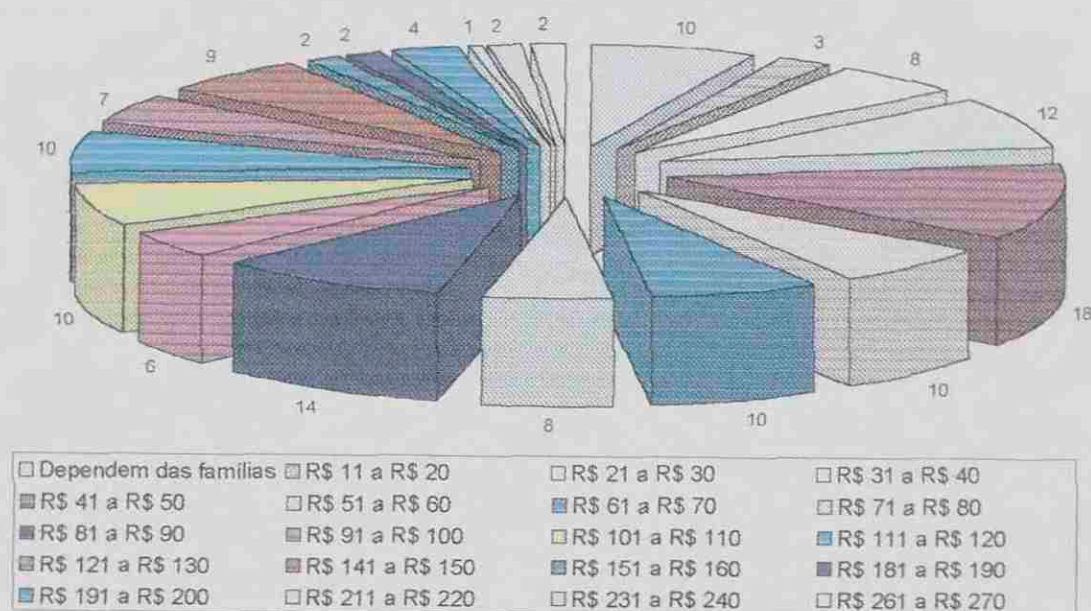
Gráfico 7 - Principal profissão das famílias



Fonte: AEBAS
Elaborado por: Helena Cristina Pinto

As profissões das famílias variam muito. Das 148 famílias relacionadas, observa-se que 27 chefes de família (18,24%) estão desempregados; 26 chefes de família (17,57%) são empregadas domésticas; 24 chefes de família (16,22%) trabalham como serventes e fazem serviços gerais; 11 chefes de família (7,43%) trabalham como faxineira; 6 chefes de família (4,05%) são auxiliares de cozinha; 10 chefes de família (6,76%) trabalham como educadores e diaristas; 4 pessoas (2,7%) são do lar; 9 chefes de família (6,08%) são costureiras, autônomos ou aposentados. Essas famílias citadas até agora, ou seja, 117 famílias, correspondem a 79,05% do total. Os outros 20,95%, que correspondem a 31 famílias, estão distribuídos nas seguintes profissões: auxiliar operacional, camareira, digitador, serviços relacionados a eventos e promoções, funcionário público, jardineiro, manicure, porteiro, repositor, secretária, segurança, agente de saúde, balconista, caixa, copeiro, cortador de papel, garçom, merendeira, pedreiro, vigilante e zelador.

Gráfico 8 - Renda média das famílias

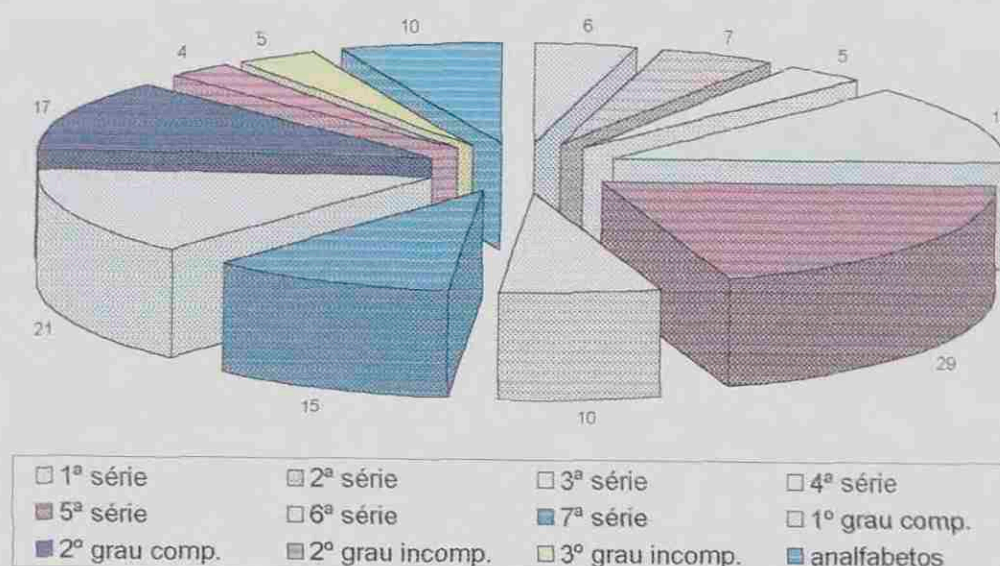


Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

O gráfico acima demonstra a situação pela qual a sociedade brasileira está passando. Das 148 famílias relacionadas, obtemos uma leitura que demonstra a qualidade de vida que determinadas classes possuem: 133 famílias ganham até um salário mínimo, ou seja R\$ 200,00, sendo que 109 delas recebem de R\$ 111,00 a R\$ 120,00. Estas 109 famílias equivalem a um percentual de 73,65% do total. Os chefes de 10 famílias, ou seja 6,76%, encontram-se desempregados. As outras 5 famílias, o que equivale a 3,38%, possuem uma renda entre R\$ 211,00 a R\$ 270,00.

Gráfico 9 - Escolaridade dos responsáveis

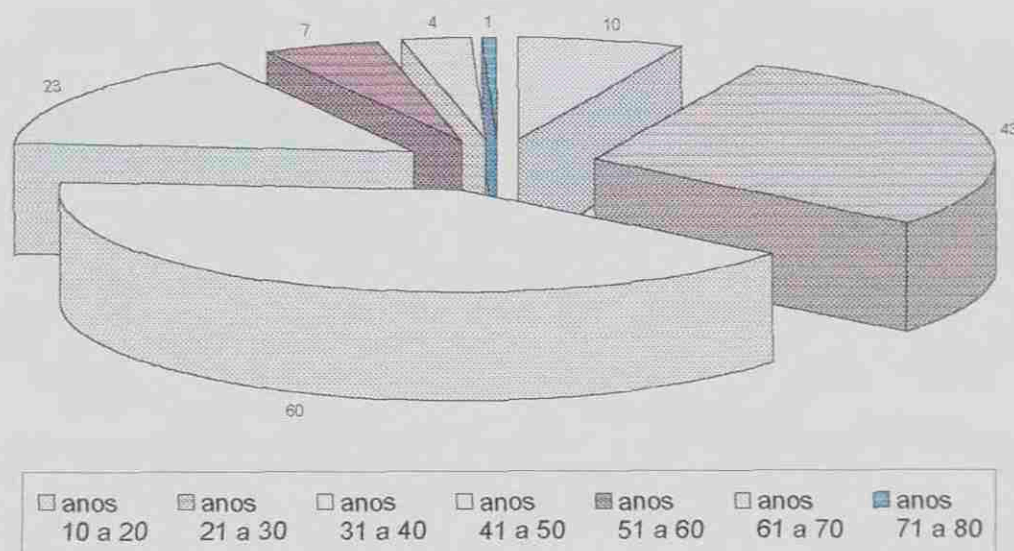


Fonte: AEBAS

Elaborado por: Helena Cristina Pinto

A escolaridade é um fator muito importante para se ter uma boa qualificação profissional. No gráfico acima vemos que 29 pais ou responsáveis estudaram até a 5ª série; 21 deles possuem o 1º grau completo; 19 fizeram a 4ª série; apenas 17 terminaram o 2º grau; 15 fizeram a 7ª série; 10 são analfabetos; 10 fizeram a 6ª série; 4 dos responsáveis tem o 2º grau incompleto; 4 fizeram a 3ª série e 4 tem o 3º grau incompleto.

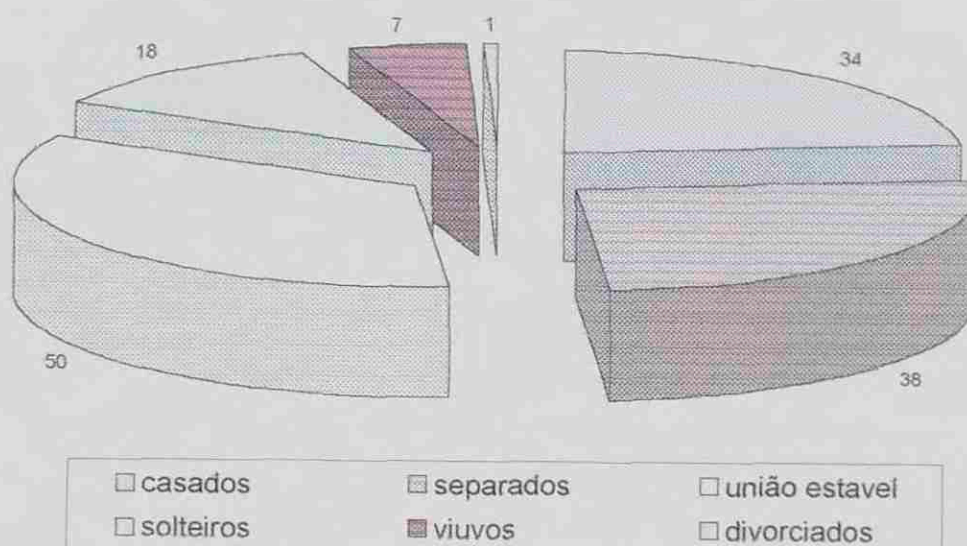
Gráfico 10 - Faixa etária dos pais ou responsáveis



Fonte: AEBAS
Elaborado Por: Helena Cristina Pinto

É possível observar, pelo gráfico, que a faixa etária dos pais ou responsáveis é bem variada. Sessenta pais ou responsáveis (41%) têm entre 31 a 40 anos; 43 pais ou responsáveis (23%) têm entre 21 a 30 anos; os pais com idade entre 41 a 50 anos são 23 (16%), 10 pais ou responsáveis (7 %) têm até 20 anos; 7 (5%) responsáveis têm entre 51 a 60 anos, 4 responsáveis têm entre 61 a 70 anos e apenas um tem entre 71 a 80 anos.

Gráfico 11 - Estado civil dos pais ou responsáveis



Fonte: AEBAS

Elaborado Por: Helena Cristina Pinto

Percebe-se no gráfico acima que em 50 famílias (33,8%) os pais ou responsáveis vivem em uma união estável; 38 pais ou responsáveis (25,7%) são separados; em 34 famílias (23%) eles são casados; em 18 famílias (12,2%) os responsáveis são solteiros; em 7 famílias (4,7%) são viúvos; e em uma família (0,7%), é divorciado.

2.2 As demandas sociais atendidas pela AEBAS e as formas de encaminhamento

O Serviço Social existe há 22 anos na instituição, sendo que no decorrer dos anos houve mudanças na intervenção, em função de momentos históricos diferenciados, visto que a realidade está em constante processo de mudança.

A intervenção do Serviço Social no processo de trabalho no Centro de Assistência Social (CAS) da AEBAS é desenvolvida com vistas a informar e esclarecer quanto aos direitos de cidadania aos usuários, as responsabilidades dos colaboradores, elaboração de projetos, assim como atender situações ligadas à questão familiar, como a separação, divórcio, pensão alimentícia e também conhecer as necessidades dos usuários no contexto social em que estão inseridas. Compete ainda ao Serviço Social a supervisão de estagiários e o gerenciamento das atividades desenvolvidas no CAS.

Segundo a Assistente Social Vanita Weiss² (2002), "contextualizando historicamente o papel do Serviço Social na AEBAS, percebe-se que a categoria profissional é reconhecida de relevância na instituição desde 1980 na implantação da Creche. A atuação do Serviço Social ultrapassa o papel funcional e passa a ter participação no processo decisório. Isto porque a categoria profissional apreende a realidade e a partir da mesma, processa as informações, desvendando-as, para em seguida alavancar estratégias de enfrentamento as refrações sociais."

Para Telles (1996), "os tempos agora são outros e as conquistas sociais até então alcançadas estão sendo devastadas pela avalanche neoliberal no

mundo inteiro". Na mesma direção Simionatto (1995) salienta que isto é nítido quando se percebe a falta de compromisso do governo em função da questão social, onde os direitos são restritos e se têm cada vez mais critérios no sentido de ter acesso aos mesmos. O que se pode observar é que o Estado está passando de Público (ampliado) para Privado (restrito) em função dos interesses do capital.

Se por um lado temos a garantia através da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) à educação, por outro, percebe-se que o sistema é excludente e passa por seleção de critérios.

A AEBAS presta serviço à criança e adolescentes em consonância à Lei Orgânica da Assistência Social de 1993, que em seus artigos 1º e 2º preconiza:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas.

A assistência social tem por objetivos:

- I – a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II – o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III – a promoção da integração no mercado de trabalho.

Em consonância a Lei Orgânica de Assistência Social, o Estatuto da Criança e Adolescente prevê em seu artigo 4º:

É dever da família, da Comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

No Brasil existe a dificuldade de saber onde se procura "auxílio" (ter acesso aos direitos), e isso talvez ocorra por ser um País de contrastes sociais

² Assistente Social que trabalha na AEBAS desde 1º de Novembro de 1999.

muito grandes, não apenas financeiramente, mas também sócio-cultural e educacional.

O Serviço Social no CAS da AEBAS busca ser um agente facilitador de acesso as políticas públicas, priorizando:

- O acesso a educação, cultura e lazer à crianças e adolescentes – esta ocorre a partir do preenchimento da ficha de triagem , o qual posteriormente é analisado e feito o contato com a família;

- A parceria com o Conselho Municipal de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes, Prefeitura, Escolas Públicas, Conselho Tutelar, SÓS Criança, PETI, CERENE entre outros;

- O encaminhamento aos órgãos necessários de acordo com a demanda do usuário.

O CAS da AEBAS tem como principal demanda a questão que envolve a família, onde algumas refrações se dariam através da separação, divórcio, guarda dos filhos e pensão alimentícia. Por traz de tais questões apresenta-se muitas vezes agressão física, verbal e moral, maus tratos dos pais para com os filhos e vice-versa, dependência de alucinógenos, entre outros.

Intervir no âmbito familiar enquanto profissional, significa refletir sobre questões tanto de ordem interna (relação entre os membros, sua estrutura e dinâmica) quanto os fatores externos (relação familiar e meio ambiente).

De acordo com Ramos (1990), as mudanças que ocorrem no contexto familiar estão relacionados ao seu ciclo vital sendo que quando se fala em mudança associa-se a mesma a crises (são conseqüências). As crises por sua vez podem ser de ordem intra-familiar (stress, mortes, entre outras) ou extra-

familiar (migração, desemprego, entre outros) e estas quando mal resolvidas eclodem numa crise estrutural.

2.3 Descentralização das atividades e o desenvolvimento comunitário no CAS

O debate sobre a descentralização no Brasil vem se fortalecendo a partir da Constituição Federal de 1988, onde é assegurada maior autonomia financeira e política aos Estados e Municípios, no que se refere particularmente ao campo das políticas públicas. (Stein, 1997, p.78).

Portanto, a tendência da descentralização na nova Constituição pode ser associada à democratização, à autonomia dos entes da federação e à possibilidade de maior participação da população na gestão das políticas públicas.

Assim, adotar a descentralização pode significar correr certos riscos, oriundos da concepção e interesse dos envolvidos no processo. É importante, então distingui-la da desconcentração, que significa um ato meramente administrativo.

Segundo Stein (1997, p78) os estudos realizados acerca do assunto "evidenciam mais controvérsias do que consenso", sendo que na discussão sobre a descentralização evidencia-se a existência de uma relação com outros termos, que no plano político, seriam a democracia, a autonomia, a participação e no plano administrativo a desconcentração, a prefeiturização, a municipalização.

De acordo com Uga (apud Stein, 1997, p.81), podemos entender a descentralização como:

Um processo de distribuição de poder que pressupõe, por um lado, a redistribuição dos espaços do exercício do poder ou dos objetos de decisão, isto é, das atribuições inerentes a cada esfera de governo, por outro, a redistribuição dos meios para exercer o poder, ou seja, os recursos humanos, financeiros, físicos.

No mesmo sentido, para Jovchelowitch (1997,p.37):

A descentralização consiste em uma efetiva partilha de poder, entre o Estado e as coletividades locais, implica a autogestão local. Envolve uma redefinição da estrutura de poder no sistema governamental, que se realiza por meio do remanejamento de competências decisórias e executivas, assim como dos recursos necessários para financiá-las.

Assim, a descentralização constitui-se importante suporte da ação democrática, contudo exige a responsabilidade na tomada de decisão. Nesse sentido, a descentralização pressupõe ainda a participação direta e efetiva de todos os níveis de governo, da comunidade e indiretamente, através dos grupos sociais representativos.

Para que ocorresse o processo de descentralização das ações do CAS de maneira efetiva, foram realizados o mapeamento das Comunidade as quais o CAS atende, assim como o contato com os representantes e líderes destas Comunidades. O objetivo dos contatos realizados é mapear as necessidades de cada Comunidade e, após isto, elaborar pautas de intervenção contatando posteriormente as universidades, bem como órgãos públicos, para firmar convênios. Para isso utilizou-se como instrumento de trabalho entrevistas não estruturadas individual e coletiva que segundo Otávio Cruz Neto(1993) é "*onde o informante aborda livremente o tema proposto*". A triagem e entrevista estruturada (perfil sócio-familiar) pressupõem perguntas previamente formuladas, além de visitas domiciliares e elaboração de projetos e convênios.

O estudo do projeto de descentralização do CAS, foi realizado através do Método Clínico, sendo esse de natureza qualitativa.

O Método Clínico foi estruturado no século XVIII e, conforme alguns estudiosos, teve sua origem associada à noção de clínica.

No século XX, temos o apogeu do Método Clínico, onde o mesmo rompe com os limites da medicina, incorporando também a psicologia, a sociologia, a história, a antropologia, entre outros. (Mioto, 1994).

Para Barbier (apud Mioto, 1994, p.21) o método clínico engloba:

[...] todo o procedimento de observação direta, minuciosa, usada em entrevista ou em situações experimentais definidas (situações de teste)... O método clínico serve-se da abordagem qualitativa, monografia, e é aplicado de preferência no próprio terreno de investigação.

O estudo e o conhecimento estão diretamente ligados à relação entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa. Neste caso, o pesquisador necessita de instrumentos para ter acesso aos sujeitos da pesquisa e assim desvendá-los.

Nosso estágio se deu através da vinculação do processo teórico com a observação e a intervenção prática, mais o conhecimento, sistematizando-os.

Para concretizar a pesquisa e fundamentar empiricamente a construção do saber sobre o tema trabalhado foram entrevistados seis líderes das vinte Comunidades das quais as famílias atendidas pelo CAS da AEBAS fazem parte. Segundo Demo in (Minayo 1994:51) o pesquisador em sua tarefa de descobrir e criar, necessita, num primeiro momento, questionar. Esse questionamento é que nos permite ultrapassar a simples descoberta para através da criatividade, produzir conhecimentos. Por outro lado definindo bem o nosso campo de interesse, nos é possível partir para um rico diálogo com a realidade, partindo-se da observação e da experiência.

A técnica de observação se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador, enquanto parte do contexto de observação, estabelece uma relação face a face com os observados, nesse processo, ele, ao mesmo tempo pode modificar e ser modificado pelo contexto. (CRUZ NETO in MINAYO 1994, P.59)

Para Mioto (1994), o processo de observação e experiência pressupõe instrumentos que dêem condições adequadas para que ele se desenvolva, determinando-se uma inter-relação entre pesquisador e o sujeito da pesquisa.

O instrumento utilizado na pesquisa é a entrevista não estruturada individual e conjunta como já havia sido mencionado acima, com as lideranças e representantes das Comunidades das quais foram feitos relatórios descritivos visando captar, com maior fidelidade possível, o que os líderes comunitários responderam. A duração média de cada entrevista variou de 60 a 120 minutos aproximadamente.

Segundo Bleger,

a entrevista é instrumento fundamental do método clínico e é, portanto, uma técnica de investigação científica. Como técnica tem seus próprios procedimentos ou regras empíricas com os quais não só se amplia e verifica como também, ao mesmo tempo, se aplica o conhecimento científico. (BLEGER)

O processo de avaliação das atividades desenvolvidas foi através da leitura dos relatórios para diagnosticar as necessidades advindas da realidade de cada Comunidade. Esta avaliação ocorreu após as visitas a líderes e representantes das Comunidades. Ao final, foram contatadas as lideranças para uma reunião e exposição dos resultados obtidos através das entrevistas para, a partir de então, elaborar um plano de ação.

Os recursos materiais e humanos utilizados foram de acordo com o que a Instituição pode oferecer, desde sala de reuniões, material didático e a locomoção para as visitas, quando necessárias.

2.4 Os critérios de atendimento da AEBAS e as necessidades locais a partir da visão das lideranças comunitárias

Entendendo a importância do trabalho desenvolvido e uma demanda cada vez maior por atendimento à criança e adolescente, faz-se necessário criar alternativas de atendimento.

Percebe-se um aumento de 35% na procura pelos serviços oferecidos pelo CAS, conforme levantamento efetuado durante o período de estágio através das fichas de triagem, por outro lado, faz-se necessária uma revisão na forma como esta prestação de serviço vem acontecendo. Esta revisão passaria por dois aspectos: 1º localização dos serviços prestados. 2º ampliação do número e da oferta de serviço.

O primeiro aspecto, se prende ao fato que geograficamente o CAS da AEBAS encontra-se distanciado das Comunidades com as quais atua, o que ocasiona sérias dificuldades para um trabalho mais específico, mais presente na vida destas Comunidades. Há que se pensar no deslocamento dos serviços para dentro das Comunidades atendidas que são elas: Abraão, Balneário, Bairro de Fátima, Barreiros, Capoeiras, Chico Mendes, Coloninha, Estreito, Jardim Atlântico, Jardim Zanellato, Monte Cristo, Palhoça, Procasa, Promorar, Ponta do Leal, Santa Terezinha, Santos Dumont, Sapé, Rio Tavares e Vila São João.

Para ARCOVERDE (1985), no Brasil, o interesse pelo termo comunidade é registrado a partir de 1936, quando realizou-se o primeiro levantamento sistemático de padrão de vida de um grupo de famílias de trabalhadores em São Paulo. Desde então, vem sendo conceituado e adotado, na âmbito do Serviço Social e das Ciências Sociais, segundo interpretações que variam a partir da ideologia dominante e dos pressupostos teórico-metodológicos, nessa área. Uns entendem comunidade como localidade ou área geográfica, quando toma como referência os limites geográficos ou a influência dos fatores físicos sobre as relações sociais. Também se fala de comunidade como estrutura social de grupo e, nesse caso se estudam as instituições do grupo, os problemas de papel, "status" e classe social, ou seja, comunidade definida como um conjunto de relações sociais.

Quanto à ampliação do número e da oferta de serviço, percebe-se crescente a demanda pelos serviços hoje prestados, na faixa de 07 à 16 anos. O município de Florianópolis de acordo com estatísticas da Prefeitura Municipal no ano de 2002 tem a demanda atual de 17000 crianças e adolescentes contra um atendimento de 3600 na rede pública e privada. Estes números demonstram a necessidade de que novas frentes de trabalho sejam abertas para atender tal demanda. Quantitativamente, o CAS da AEBAS atende atualmente 250 crianças e adolescentes de 3 meses à 16 anos, número considerado inexpressivo se comparado a demanda mas extremamente significativo para quem está exposto ao mundo da marginalidade, tráfico de drogas e prostituição. Buscando realizar atendimento de forma individual e em grupo.

Por outro lado, uma revisão de que vem sendo feita nos últimos 22 anos pela própria realidade na qual a instituição está inserida, aponta para a necessidade de um trabalho mais específico com as famílias, trabalho este que resulte na autonomia, buscando a quebra do vínculo vicioso da marginalização e miséria, para o que se faz necessário, primeiro o conhecimento de estratégias de atuação que alcancem estes resultados.

Apresentaremos a seguir considerações de representantes de algumas das comunidades atendidas pelo CAS, durante entrevistas realizadas nos meses de Julho e Agosto de 2002 durante o período de estágio. Foram feitas várias perguntas durante as entrevistas, das quais selecionamos algumas. Quando perguntados sobre a criação de suas comunidades seus representantes responderam:

“O Conselho Comunitário surgiu em 1988; no entanto, não havia sede para realizar as atividades. Somente em 1999 conseguiu-se um espaço específico. A sede é um pequeno galpão onde fez-se uma divisória com escritório e posteriormente colocaremos mais divisórias para ter salas para cursos profissionalizantes. O espaço físico de área construída é pequeno e precário, o Conselho Comunitário conseguiu colocar a forração do telhado há pouco tempo, com o dinheiro do aluguel de duas quadras, sendo que agora vai ser feita a divisão das salas, pois vai ser trabalhado o lado social da Comunidade que nunca foi trabalhado antes.

A Vila São João na verdade não é um bairro, ela faz parte de Capoeiras. O bairro de Capoeiras é o maior bairro da grande Florianópolis, tendo o maior número de eleitores do Continente no entanto não tem nenhum representante político”. (Presidente Conselho Comunitário de Capoeiras e Vila São João)

"No Governo Amim havia um Programa que se chamava PNCSU(Programa Nacional de Centro Social Urbano) sendo que em função do mesmo, em 1976 foi criado o Conselho Comunitário da Coloninha com o apoio da Igreja Católica. Este Conselho foi criado com o intuito de beneficiar bem como prestar melhorias para o próprio bairro, que ocorreu com a construção do CSU em 1977 sendo inaugurado em 1979. Sendo que algumas pessoas se destacaram na Comunidade, seriam o Padre Aquilino, o Sr. Peres, o Sr. Brasil entre outros." (Vice-Presidente CSU da Coloninha)

"O bairro surgiu como loteamento pela Modelar com financiamento barato sendo muito fácil adquirir o lote. Hoje é um bairro de classe média alta, não tem periferia fazendo divisa com o Pasto do Gado e o Monte Cristo que para ele é um problema por causa de seus moradores e a bandidagem. Já a Associação de Moradores que fica na rua Manoel Pizzolati,273 surgiu a partir da Igreja Católica com o Padre Aquilino que deu início ao trabalho e até hoje há um forte vínculo com a Igreja." (Presidente Associação dos Moradores do Jardim Atlântico)

"Foi construído pelo Sul Brasileiro a uns 35 anos atrás, eram casinhas de madeiras, antigamente existia esses projetos de construir em grande quantidade casas de madeira para facilitar as vidas das famílias de baixa renda. Essas casas se dava o nome de Procasa que deveria ser : Programa Habitacional, por isso o nome do bairro era Procasa, há 15 anos mudou para bairro Santos Dumont e nós pertencemos ao município de São José, do ponto final do Jardim Atlântico pra lá é Florianópolis e pra cá (mais ou menos 100 metros) é São José, a nossa geografia é difícil de entender." (Presidente Conselho Comunitário do Bairro Santos Dumont)

Pode-se observar que todos os líderes quando abordados sobre o assunto ficaram muito satisfeitos em dar a resposta.

Em seguida foram feitas perguntas sobre os recursos existentes na Comunidade e eles foram bem diretos ao responderem:

“O único programa que a gente tem é com criança e adolescente que é feito voluntariamente na área esportiva, é uma escolinha de futebol com 112 crianças e adolescentes de 07 à 16 anos que se reúnem três vezes por semana da seguinte forma: 4ª feira das 19:00 às 20:00 horas; 5ª feira das 15:00 às 17:00 horas e no sábado das 08:00 às 11:00 horas.

Temos um outro projeto para trabalhar com esses adolescentes que seria profissionalizando eles nas áreas de marcenaria, pedreiro e padeiro tá tudo montadinho é só botar em prática, mas eu preciso de local e eu não tenho local.” (Presidente Conselho Comunitário de Capoeiras e Vila São João)

“O CSU desenvolve diversas atividades como o clube de mães, terceira idade reforço escolar e creche.

No CSU tem um clube de mães onde 50% do trabalho produzido por elas fica no CSU para que no final do ano seja feito um bazar com renda revertida para a Instituição e os outros 50% as mães vendem ou ficam para si.

O CSU faz também um trabalho com a terceira idade onde nas 4ª e 5ª feira as senhoras fazem cursos (trabalhos manuais), passeios e bingos e aos Domingos participam do lazer.

A Creche que ficou fechada por quase um ano reabriu a aproximadamente três meses com 90 crianças de zero a seis anos; também é feito um trabalho de reforço escolar e recreação com 60 adolescentes (07/14anos). Este trabalho é muito importante, pois sem as creches como

ficaria essas mães tudo desempregada e até passando fome, os adolescentes na estrada aprendendo tudo o que não é pra aprender.

Por isso, é importante a colocação de mais um CEI – Centro de Educação Infantil, pois tem muita mãe que não trabalha por não ter onde deixar seus filhos, há procura por vaga é maior de zero a seis anos e não tem tanta procura por maiores (adolescentes), mas que se tivesse colocaria mais adolescentes.

A comunidade precisaria de uma Creche com umas dez salas para colocar todas essas crianças que não tem. Adolescente nós temos a capacidade de colocar até 120 por período mas no momento só temos 60 nos dois períodos se tivesse mais nós colocaríamos.

No CSU existe uma escolinha de futebol e vai iniciar em Agosto aula de dança, as crianças e adolescentes, estão se esforçando bastante na escola para poder participar das atividades.” (Presidente do CSU da Coloninha)

“Nós possuímos uma cooperativa de corte e costura onde uma parte do que é produzido fica para a cooperativa e a outra para as costureiras, algumas dessas mulheres abandonam a cooperativa por acharem que estão ganhando muito pouco, preferindo assim não ganhar nada do que ganhar uma miséria.

O CSU oferece também curso de técnico em contabilidade, pedreiro; tendo também curso de informática, que no momento está parado pois o seu Professor está passando por uma reciclagem.” (Vice-Presidente CSU da Coloninha)

“Há um programa desenvolvido pela Secretaria da Família que repassa recurso para pagamento de dois funcionários e as despesas de luz e água da associação. O trabalho da Associação é voltado à adultos e a terceira idade.

Para os adultos são desenvolvidos cursos profissionalizantes tais como: tricô, crochê, pintura em tela e em tecido, artes aplicadas, abrólio e biscuit. Neste programa são atendidas aproximadamente 180 mulheres que se dividem em turmas, de acordo com o curso escolhido nas 2ª, 3ª e 4ª feira entre 13:30hs às 17:00hs. A Associação fornece portanto, o material, as professoras (as alunas colaboram um pouco no pagamento) e o lanche.

Com a terceira idade são realizados trabalhos manuais e passeios, os encontros ocorrem nas tardes de 5ª feira e possui em média 50 senhoras.

O que temos sentido falta é de ter um programa para atender crianças e adolescentes, mas aqui não tem estrutura, é inviável pois não tem espaço físico adequado (é só um salão), não tem área em volta. A Associação por não ter um terreno não pode fazer nada pelas crianças e adolescentes, pois eles precisam de espaço e até de um parquinho e isso a Associação não comporta.”
(Presidente Associação de Moradores do Jardim Atlântico)

“Nós temos dois convênios, um com o Governo do Estado e o outro a Prefeitura de São José via Secretaria da Educação, é pequeno o salário é muito baixo e as professoras recebem muito pouco. Temos que gastar 60% com folha de pagamento ficando o restante para as outras despesas, porque não somos isentos de taxas.”(Presidente do Conselho Comunitário do Bairro Santos Dumont)

Durante as entrevistas ficou bastante claro que os representantes se preocupam muito com suas comunidades.

Para terminar perguntamos quais os recursos necessários para o desenvolvimento de cada Comunidade e as respostas foram:

"O que seria ideal: seria ideal, queira ou não queira, a gente está precisando de uma representação política no bairro de Capoeiras, a área o Continente não tem uma representação. Nós não temos recurso, não recebemos nada do Governo há muito tempo que foi cortado o Convênio, pois passou por aqui uma diretoria que não fazia nada, pagava os funcionários com a verba que recebia mas não fazia nada e os funcionários eram todos parentes dele, então foi cortada nossa verba. E pra gente conseguir de novo demora, então o que a gente tem é o aluguel das quadras para pagar a pessoa que cuida da manutenção das quadras, que toma conta da sede, paga-se as contas de luz, água e as reformas que nós precisamos fazer na sede." (Presidente Conselho Comunitário de Capoeiras e Vila São João)

"Os recursos recebidos são da Secretaria da Família onde a verba é destinada para a manutenção do prédio e pagamento de funcionários, mas na condição de não efetuarem pagamento de funcionários da creche e a Prefeitura cede os professores da Creche e 50% da merenda escolar. Nós precisaríamos de uma auxiliar de sala para cada turma e só temos duas auxiliares de manhã e duas a tarde para as quatro turmas sendo que a Prefeitura não passa recurso para pagamento dessas auxiliares e nós fizemos bingos, jantares dançantes para poder efetuar os pagamentos que faltam." (Presidente do CSU da Coloninha)

"Para as Comunidades se desenvolverem precisaria de uma per capita decente para os projetos da Prefeitura, pois o que a Prefeitura paga por seus professores é muito pouco." (Vice-Presidente CSU da Coloninha)

"Não precisa muito, pois sempre que solicitamos algo para a Prefeitura somos atendidos, o bairro é bem cuidado pela Prefeitura e a comunidade ajuda

também, o maior problema é com a segurança, exemplo: sempre que tem reunião ou alguma festa na sede da Associação é pago uma pessoa para cuidar dos carros e esse pagamento é feito do próprio bolso, pois já teve carro arrombado na frente da Associação.” (Presidente Associação de Moradores do Jardim Atlântico)

“Falta o incentivo dos pais de levarem seus filhos para a escola e para as atividades que a Prefeitura aqui de São José oferece, pois temos um laboratório de informática, a Cidade da Criança que tem capacidade de atender mais de 500 crianças e adolescentes e atende. Vejo a necessidade de um ginásio de esportes para nossas crianças e adolescentes e demais pessoas da Comunidade. A Prefeitura não oferece a segurança necessária dizendo que é competência das Comunidades.” (Presidente do Conselho Comunitário do Bairro Santos Dumont)

Percebe-se que todas as comunidades necessitam de apoio em várias áreas, por exemplo financeira, política, educação, segurança e família.

Em vários momentos durante nossas entrevistas pôde-se perceber que os representantes das comunidades estão muito preocupados com as mesmas pois, podemos perceber hoje, que o empobrecimento econômico da população é uma dos grandes problemas existentes no Brasil e no município de Florianópolis.

CONCLUSÃO

Finalizando este trabalho de conclusão de Curso, percebemos que a Assistência Social no Brasil é reconhecida legalmente como direito social tendo como marco a Constituição de 1988, porém enfrentou e ainda enfrenta restrições e limites para a consolidação na prática como política social pública efetiva.

Neste sentido percebemos que o Serviço Social delimitou sua intervenção em superar a concessão de auxílios de caráter emergencial, dedicando-se à formulação de técnicas e procedimentos que pudessem romper com o perfil voluntário e filantrópico das práticas assistenciais tradicionais, fugindo, assim, do assistencialismo, buscando a promoção social através da negação do assistencialismo e do reconhecimento aos direitos sociais, mudando a visão da Assistência Social de "favor" para "cidadania".

Esta mudança teve e tem como aliada a descentralização, tornando mais democrática e participativa a parceria entre Estado e Sociedade Civil. Entendemos que a descentralização seja a possibilidade de tornar as relações entre governo e sociedade civil mais democráticas, permitindo autonomia e participação popular nas decisões e controle das ações públicas.

A descentralização também constitui-se na possibilidade de resolver alguns problemas de organização e gestão das políticas públicas. Nesse sentido, ela surge como exigência para efetivação dos direitos sociais e de cidadania.

Finalmente observamos a importância da relação entre estagiário e supervisor de campo para o processo de formação profissional, que é de extrema valia para o aprendizado técnico operativo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- * **ARCOVERDE**, Ana Cristina Brito, O coletivo ilusório, Recife: Ed. Universitária, 1985.
- * **ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – AEBAS**, Relatório de intervenção do estagiário na instituição, Florianópolis, UFSC – semestre 2002/1, 2002.
- * **BLEGER**, José, Temas de Psicologia, Entrevista e Grupos, Ed. Moraes Fontes.
- * **Caderno de Comunicações**, II Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, Porto Alegre, 29 de Outubro a 01 de Novembro de 2000.
- * **CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL – CRESS 12ª REGIÃO**, Pontuações sobre a política de assistência social, Caderno De Textos n.º 5, 2000.
- * Constituição Federal de 1988.
- * Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, Brasília:MPAS, 1995.
- * **FALEIROS**, Vicente de Paula. Temporalis / Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, v.1,nº 02 Julho/Dezembro 2000. Brasília. ABPSS, Valci, 2000.
- * **JOVCHELOWITCH**, Marlova. O processo de descentralização e municipalização no Brasil. In: Serviço Social e Sociedade n.º 56, São Paulo: Cortez, 1997.

- * **KALLENBERGER**, Jucélia. O trabalho infanto-juvenil além do espaço institucional – AEBAS. UFSC, Trabalho de Conclusão de Curso, 1995.
- * **Lei Orgânica da Assistência Social** Lei n.º 8742, de 07/12/1993 Diário Oficial de 1993, Brasília: MPAS, 1995.
- * **MACIEL**, Walery Luci da S. A valorização da pessoa humana. UFSC, Trabalho de Conclusão de Curso, 1985.
- * **MINAYO**, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa Social – Teoria, Método e Criatividade, Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2000.
- * **MIOTO**, Regina C. T. Educação e família, cap.7 dissertação de Mestrado, Campinas: UNICAMP, 1994.
- * **OLIVEIRA**, Heloisa Maria José de. Assistência Social: do discurso do estado a prática do serviço social, 2ª ed., Florianópolis: UFSC, 1996.
- * **PIEPER**, Hilda. **BARTSCH**, Kátia da Silva. A busca de uma opção metodológica. UFSC, Trabalho de Conclusão de Curso, 1983.
- * **RAMOS**, Magdalena. Introdução à terapia familiar, São Paulo: Ática, 1990.
- * **Revista Inscrita**, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, ano III n.º 6, julho/2000.
- * **ROVERSI-MONACO**, Fábio. Descentralização e centralização In: BOBBIO, Norberto et alli. Dicionário de política, 5ª ed. Brasília: UnB, 1993.
- * **SILVA**, Noemi Hilda da. O desafio do planejamento familiar e o serviço social. UFSC, Trabalho de Conclusão de Curso, 1994.
- * **SIMIONATTO**, Ivete. Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social, Florianópolis: Cortez, 1995.
- * **SPOSATI**, Aldaiza de Oliveira. et alli, A assistência social na trajetória das políticas sociais: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1985.

- * _____ et alli, Os direitos (dos desassistidos) sociais, 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1991.
- * _____ **Falcão**, Maria do Carmo. A assistência social brasileira: descentralização e municipalização. São Paulo: EDUC, 1990.
- * **STEIN**, Rosa Helena. A descentralização como instrumento de ação político e suas controvérsias: revisão teórico conceitual. In: Serviço Social e Sociedade n.º 54, São Paulo: Cortez, 1997.
- * **STOLL**, Ana Cristina. **LIMAS**, Kátia Cristina. Experiências vivenciadas na construção do processo de socialização das crianças atendidas pela creche da AEBAS. UFSC, Trabalho de Conclusão de Curso, 1997.
- * **TELLES**, Vera da Silva. Questão social afinal do que se trata. Revista São Paulo Perspectiva, São Paulo, v.10 n.º 4, p. 85/95, 1996.